

第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

平成28年1月19日

埼玉県後期高齢者医療広域連合

平成27年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会

1 日 時 平成28年1月19日(火) 午後2時から午後3時20分

2 場 所 埼玉県県民健康センター中会議室

3 出席者 (委員)

宮山会長、伊関副会長、堀越委員、浅野委員、坂口委員、黒岩委員

長谷部委員、増田委員、湯澤委員、小杉委員、桑島委員

(事務局)

小池事務局長、服部事務局次長兼総務課長、中島事務局次長兼保険料課長

中山給付課長、藤田総務課主幹、野島総務課主席主査、戸國保険料課主幹、

太田保険料課主席主査、吉岡給付課主席主査、松本給付課主席主査、上総

務課主査

(オブザーバー)

埼玉県：梶ヶ谷国保医療課長、小貝国保医療課主幹

4 次 第

(1) 開 会

(2) 会長あいさつ

(3) 議 題

(ア) 平成28・29年度保険料改定について

(イ) 提言について

(ウ) 歯科健康診査について

(エ) その他

(4) 閉 会

詳細は以下のとおり。

開会 午後2時00分

○事務局 皆様、明けましておめでとうございます。

定刻となりましたので、これより懇話会を始めさせていただきます。

本日は、委員の皆様には大変お忙しい中、ご出席いただきましてまことにありがとうございます。

申しおくれましたが、本日の進行を務めさせていただきます総務課長の服部と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

また、本日、埼玉県国保医療課よりオブザーバーとして梶ヶ谷課長、小貝主幹にご出席いただいております。

それでは、会議に入る前に、お手元の資料確認をお願いいたします。

まず、会議次第でございます。

次に、席次表でございます。

次に、懇話会委員名簿でございます。

次に、事務局出席者名簿でございます。

次に、資料でございますが、右上に資料番号が振っております。

まず、資料ナンバー1が平成28・29年度保険料改定についての資料でございます。

最後に、資料ナンバー2が歯科健康診査についての資料でございます。

資料につきましては、以上でございます。

なお、会議進行中、会議の議事録を残すため、ご発言の際には職員が席までマイクをお持ちいたしますので、必ずマイクをご使用いただきますようお願いいたします。

それでは、会議に先立ちまして、宮山会長よりご挨拶を賜りたいと存じます。

○会長 懇話会の開催に当たりまして一言ご挨拶申し上げます。

委員の皆様には足もとのお悪い中、ご出席をいただきまして、まことにありがとうございます。

諮問をいただいた後、過去3回にわたりまして熱心にご議論いただきました。本日は、平成28年・29年度の保険料について懇話会としての考え方をまとめ、提言内容をかためる予定であります。さらに、高齢期を豊かに過ごすために欠かせない歯科健康診査についても事務局の考えを伺う予定であります。

本年度最後の懇話会となります。委員の皆様のご協力をお願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○事務局 ありがとうございました。

それでは、以降の進行を会長にお願いいたします。

○**会長** それでは、懇話会設置要綱第6条第1項の規定により議長を務めさせていただきます。

本日、傍聴の方はいらっしゃいますか。

○**事務局** 傍聴の方はお一人いらっしゃいます。

○**会長** お一人いらっしゃるということなので、皆様にはご了承いただきたいと存じます。
それでは、お入りください。

[傍聴者入場]

○**会長** お疲れさまでございます。

会議に入る前に、傍聴される方をお願い申し上げます。

会議中は静粛をお願いいたします。また、写真撮影、録画、録音はご遠慮いただきますようをお願いいたします。

それでは、ただいまより平成27年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を開催させていただきます。

なお、本日の会議録につきまして、後日署名をいただきたいと存じますが、署名委員として、小杉委員さんと桑島委員さんをお願い申し上げます。よろしくをお願いいたします。

なお、湯澤委員さんは、道路事情によりおくれておられます。間もなくおいでになりますので、よろしくをお願いいたします。

それでは、次第に沿いまして、議事を進めてまいります。

まず、議題1、平成28・29年度保険料改定について、事務局より説明をお願いいたします。

○**事務局次長兼保険料課長** 保険料課長の中島でございます。

資料にしたがいまして、ご説明申し上げたいと思います。

お手元の資料ナンバー1、保険料率の改定についてをごらんいただきたいと思います。

大変恐縮でございますが、着席にて説明させていただきます。

1ページをごらんいただきまして、1の第2回試算との変更点につきましてご説明申し上げます。

まず、(1)の費用額の見直しについてでございます。

費用のうち、療養給付費等につきまして平成27年度の請求実績を踏まえ、平成28年度の診療報酬改定の状況と平成29年度の消費税率の引き上げを勘案して増額しました。また、国保連合会による手数料単価の引き下げに伴い、審査支払手数料を減額し、財政安定化基金については県が積み増しを中止する方針と伺っているため、その分を減額し、保健事業

について内容を精査して費用を減額しました。これらの見直しによりまして、費用額の合計が30億円増額となりました。

次に、(2)の収入額についてですが、療養給付費が増加したことに加えまして、国から示された後期高齢者負担率が11.03%から10.99%に見直されましたことから、国・県・市町村からの負担金等の公費と支払基金交付金、いわゆる現役世代からの支援金でございますが、合わせまして35億円増加いたしました。費用額と収入額の見直しの結果、このページの一番下に書いてございますが、保険料等の額が差し引き5億円減額となったところでございます。

それでは、2ページをごらんください。

次に、保険料軽減制度の見直しですが、本則軽減が拡充されます。(3)の上のところにあります丸をごらんいただきたいと思いますが、均等割の5割軽減と2割軽減を判定する際の基準所得金額について、被保険者数に掛ける金額が5割軽減につきましては26万円から26万5,000円に、改正内容の表のところをごらんいただきますと、その辺のところ詳しく書いてございますので、ごらんください。2割軽減につきましては47万円から48万円におのおの改正されることとなります。軽減対象となる基準所得金額がふえますので、軽減対象者が約3,500人増加します。このことから、軽減額が約0.5億円増加し、軽減後の1人当たりの保険料額が70円ほど下がります。

低所得者と被扶養者に対する軽減特例につきまして、下段のほうにございます丸のところをごらんいただきたいと思いますが、国は平成29年度から段階的に縮小し、本則軽減に戻すとの方針を示しております。広域連合では、国に対しまして被保険者の生活に影響を与えないよう現行制度を維持すること、それから、やむを得ず見直す場合は、きめ細かな激変緩和措置を講じること、実施時期等具体的な内容を早期に示すことを要望しておりますが、具体的な見直しの内容につきましては依然として未定でございます。今後決定するとしておりますことから、現行の特例軽減に基づいて算定をしております。

なお、(4)のところでございますが、賦課限度額につきましては、現行の57万円のままだ据え置かれます。

3ページをごらんください。

平成28年・29年度の費用額と収入額についての前回試算との比較について説明申し上げます。

上段の(1)につきましては、第2回試算における費用額と収入額を示しており、下段の(2)は第3回試算における費用額と収入額を示しております。(1)、(2)とも①が費用額の合計、②が収入額の合計を示しております。(2)には、金額とともに前回か

らの変更額を括弧書きで示しております。

費用額と収入額の合計は30億円ふえまして、全体で1兆3,022億円となりました。①の費用については、療養給付費につきまして37億円ふえ、右端のほうになりますが、四角の囲みにあります審査支払手数料等につきましては1.5億円減りまして、その下の財政安定化基金拠出金は4.9億円減りまして、その1つ置いて下のところの保健事業等に要する費用につきましては、0.7億円減っております。

②の収入額につきましては、療養給付費がふえたことと、先ほどお話し申し上げました後期高齢者負担率の変更に伴いまして、国・県・市町村の公費負担が合わせて13億円、現役世代からの支援金が22億円おのおのふえております。これらの結果、保険料等で賄う必要がある金額が1,576億円から5億円減り、1,571億円となりました。今回はこの1,571億円を確保するために必要な保険料率を算定したところでございます。

それでは、次の4ページをごらんください。

上昇抑制財源の活用ケース別の保険料率を示したものです。

剰余金等を活用しないケースと剰余金を全額活用するケースと剰余金の一部を活用するケースについては、値上げとなる場合を含めまして30億円刻みで試算しております。

一番上のケースAは、剰余金等を活用しない場合です。保険料の賦課総額は保険料収納必要額、先ほどの1,571億円から剰余金ゼロですので、マイナスゼロ億円を予定保険料収納率99.20%で割り戻すことによりまして算出されますが、1,584億円となります。この賦課総額1,584億円を均等割総額と所得割総額との比率、およそ45対55となりますけれども、それによって案分しますと、均等割総額が約721億円、所得割総額が約863億円となります。

右端の二重線で囲んだところをごらんください。

均等割総額を被保険者数の合計で割りますと、均等割額4万4,630円となります。所得割総額を被保険者の総所得金額等の合計で割りますと、所得割率8.95%となります。これらに基づき、1人当たり保険料の額を計算しますと、軽減前が9万8,087円、軽減後が7万8,469円となります。

では、ケース別の比較をわかりやすく示しました表を用いまして説明いたしますので、5ページをお開きください。

それぞれのケース別に、一番左側に現行の保険料率と1人当たり保険料額を記載しておりますので、現行の額との比較を示しながらご説明を申し上げたいと思います。

まず、剰余金等を活用しないケースAでは、先ほども申し上げましたが、均等割額は4万4,630円、所得割率は8.95%となり、1人当たり保険料額は軽減前が現行より5,562円増の9万8,087円、軽減後が4,320円増の7万8,469円となります。

次に、剰余金を30億円活用したケースBでは、均等割額は4万3,770円、所得割率は8.74%となり、1人当たり保険料額は軽減前が3,689円増の9万6,214円、軽減後が2,805円増の7万6,954円となります。

次に、剰余金を60億円活用したケースCでは、均等割額は4万2,920円、所得割率は8.54%となり、1人当たり保険料額は軽減前が1,817円増の9万4,342円、軽減後が1,341円増の7万5,490円となります。

次に、剰余金90億円を活用したケースDでは、均等割額は現行より370円減の4万2,070円、所得割率は0.05ポイント増の8.34%となり、1人当たり保険料額は軽減前が56円減の9万2,469円、軽減後が128円減の7万4,021円と、現行とほぼ同額となります。

次に、剰余金を120億円活用したケースEでは、均等割額は4万1,220円、所得割率は8.13%となり、1人当たり保険料額は軽減前が1,928円減の9万597円、軽減後が1,655円減の7万2,494円となります。

最後に、剰余金全額156億円を活用したケースFでは、均等割額は4万200円、所得割率は7.89%となり、1人当たり保険料額は軽減前が4,176円減の8万8,349円、軽減後は3,431円減の7万0,718円となります。なお、財政安定化基金につきましては、剰余金を活用することを理由に保険料の増加を抑制することができますことから、今回基金を活用したケースの試算は行っておりません。

6 ページをごらんください。

平成36・37年度までの費用額と収入額などの推移について試算した資料でございます。

まず、表の左下の注意書きにありますように、被保険者数は国立社会保障・人口問題研究所による推計に基づき推計いたしました。

医療給付費は、1人当たり医療給付費が毎年0.8%ふえることとし、1人当たり所得金額は平成28・29年度の見込み額を据え置いて試算しました。また、賦課総額を算出する際に用いる予定保険料収納率は、表の中ほどにございますように、2年度ごとに0.02%ずつ向上させることとしております。

上の表をごらんください。費用の合計は、平成36・37年度には平成28年・29年度の1兆3,022億円から6,251億円増加し、1兆9,273億円となる見込みでございます。また、保険料等を除いた収入額の合計は、同じく5,505億円増加し、1兆6,956億円となる見込みでございます。

次に、下の表をごらんください。

平成28・29年度に剰余金を90億円活用したケースDで、次回の平成30・31年度に剰余金66億円を活用した場合の保険料率の推移を示しております。

平成28・29年度は、現行の1人当たり保険料額より128円減の7万4,021円となりますが、平成30・31年度には2,625円増の7万6,646円、平成32・33年度には4,166円増の8万812円、平成34・35年度には1,201円増の8万2,013円、平成36・37年度には1,151円増の8万3,164円となる見込みです。

それでは、7ページをごらんください。

今後のスケジュールでございますが、広域連合では、この後、お取りまとめいただきます懇話会のご提言に基づきまして保険料率の改定案を作成いたしますが、(1)にございますように、この改定案に基づきまして、1月下旬から2月上旬ごろに県知事に協議をお願いする予定です。そして、保険料率につきましては、条例に規定されておりますことから、県知事との協議結果を踏まえまして、保険料率の改定案を盛り込んだ条例改正案を2月19日に開催が予定されております広域連合議会に提案したいと考えております。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしく願いいたします。

○会長 大変ありがとうございました。

委員の皆様からいただいたご意見を踏まえまして、剰余金の活用を細かに設定し、それぞれのケースを示してございます。今までこれに近い形で議論を進めてきていただきました。一部変更が生じる部分も残ってはおりますが、全体が大体理解できるようになったものと思っております。

ただいま事務局から説明がありましたが、不明な点、確認されたい点、あるいは質問事項がございましたら賜りたいと思います。

どうぞ、お願いいたします。

○委員 数字についてではなく、1ページの費用の見直しのところで、財政安定化基金の積み増し中止とありますが、この財政安定化基金というのは、例えば剰余金がなくなったときなど緊急のときに使う費用だと思いますが、これを中止した理由はどういうことでしょうか。

○会長 お願いします。

○事務局次長兼保険料課長 財政安定化基金の今年度末の残高が約99億円となっております。財政安定化基金につきましては、急激な保険給付費の増加ですとか、あるいは保険料収納率がかなり低下するなど、そういう財政的なリスクが生じたときに備え、県のほうで設置していただいている基金でございます。基本的には、そのリスクを勘案いたしまして、必要額の積み増しを行ってきたところでございます。

今回につきましては、この残額を勘案いたしまして、これから10年間にわたってリスクを勘案した際に、最大のリスクと10年間、毎年国のほうで想定しておりますリスクを考え

た場合に、現在の残高があれば、そのリスクに対応できるであろうというお考えだと聞いております。また、2年ごとに改定を行っておりますので、今後もその都度その都度リスクを勘案して、必要額に応じて、積み増し等についてご判断いただけるものと考えております。そういうことから、今回はこのような方針をお考えになっていると伺っております。

○会長 よろしいでしょうか。

ほかに確認されたいことございますか。

○委員 1ページの消費税の関係で、平成29年度、8%から10%になっていますが、軽減税率は今の状況の中に含んでいる、きちんと入っているものかどうか。

○事務局次長兼保険料課長 軽減税率はいろいろと国のほうでご協議いただいていると思いますが、基本的には、たしか医療のほうでなく、食品ですとか、そういった関係だったと思いますので、今回につきましては、前回5%から8%に引き上げになりました際に、国のほうで影響額を算出し公表された資料がございましたので、そちらを勘案し、2%分ということで、3分の2程度の影響はあるであろうということから、計算させていただいているところでございます。

○会長 よろしいでしょうか。こちらは対象になっていないということで、どうしても全体の費用が若干伸びてしまうということ、それを基本に計算しております。

ほかにいかがでございましょうか。

○委員 6ページの予定保険料収納率が99.2%から0.02%ずつ上がっているわけですが、この0.02という数字は何か根拠があるのでしょうか。100にならないかなといつも思っているのですけれども。

○会長 よろしくお祈いします。

○事務局次長兼保険料課長 私どもも本来100であるべきとは肝に銘じております。これまでも100であるべきというご意見をちょうだいいたしまして、第1回懇話会におきましても収納対策をもっと強化するよというということで、こちらの考え方をお示し申し上げまして、ただいまのような励ましを含めたご意見をいただいているところかと思っております。現在、99.20%ということで、これは近年の平均ということにとらせていただいております。0.01%や0.02%ですが、ここ3年ぐらい収納率がアップしている実績がございまして、これからも本来100でしかるべきですが、この少し伸びている状況を今後10年間はそういう形でなるべく維持していきたいと。今回も提言の一部として、今までのご意見を踏まえただ中でご議論いただくことになると思いますが、収納対策も市町村とも協議しながら取り組んでまいりたいという思いを込めてのアップということで上げさせていただきました。

本来であれば、100で入れられればいいのですが、将来的に、どのくらいのものになる

かということシミュレーションするためには、現実的なことも取り入れなければならないということもございますので、現実の中で努力の部分も入れていきたいということの折衷と申しますか、そのところがこの0.02%という、ちょっと我々としても役所的な感覚で申しわけないのですが、その努力のところをちょっと加味させていただいた数字でございます。

○会長 社会保険制度でございますので、100%が原則であるということでしょうが、市町村ごとに収納率はかなりの差があるというような報告もございました。相当低いところを急激に上げろと言っても、これは及ばないというケースも考えられるので、市町村ごとに細かい目標値を設定して、できる限り努力をしていただくということだと思います。そのトータルがこの全体として0.02ぐらい上げていきたいということだったと思いますが、それでよろしかったでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 そうでございます。

○会長 この制度の安定運営ということを考えますと、大事なことでございますので、今後も努力していただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

ほかにご意見はないでしょうか。

○委員 この委員になってみても、いろいろとわからないことがいっぱいあるので、ちょっとお聞きしたいのですが、2ページの(4)の賦課限度額、57万円はこのまま据え置きということですが、例えば私、うちの女房が勤めをしたことがない関係で、年金収入は非常に少ないです。毎回言って申しわけありませんが、1カ所の医療費がかなり高額なお金を、目の病気なので払っているわけです。1つのお医者さんならその中での支払いが17万円、18万円の中から1割負担を払うのではなく、12万円というのが個人負担限度額ということで、本当に私とするとい制度にしてもらっているおかげで1万2,000円で済んでいるというふうに思っています。この辺のところの数字、3割負担の方は4万何がしというのがあるかと思いますが、57万円といきなりぽんと出されると、そういう細かいことがわからないので、この57万円というのは何を意味しているのか。

○会長 説明をお願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 こちらの57万円は、保険料の賦課限度額ということでありまして、保険料として1年間にお支払いいただく上限の額でございます。ただいまお話のありました関係につきましては、自己負担額、病院などの窓口でお支払いいただく際の月の限度額の話でございますので、実際上の自己負担額はそれぞれの状況によって1万2,000円だったり何万円だったりと決まっておりますが、こちらは保険料の年間額でございます。

○委員 わかりました。今までの個人負担額というのは、28年度・29年度も変わりそうもないということで、自分ではそう思っただけよろしいのでしょうか。ここではわからないのかな。

○会長 自己負担のことですか。

○委員 そうです。保険料の関係だということを知ったのですが、自分とすると、医療費の自己負担額も変わらずに済めばいいなという思いで。

○事務局次長兼保険料課長 窓口の負担のほうは、今のところは大きな変更があるということは入っておりませんので、引き続きだというように考えております。

○委員 すみません、なかなかわからなくて。身近に感じることなので、ちょっと聞きたいなと思って。失礼しました。

○会長 多分、健康保険法の改正に伴って、若干高額療養費の限度額は変わりますが、保険料は据え置きということだと思います。

○委員 何か混同しちゃって。

○会長 ありがとうございます。

それでは、こういったことをもとにこれまで議論していただいた内容を取りまとめたいただきました。先ほどのスケジュールにございましたように、提言案をまとめるというのが、きょうの大きな役割でございます。提言内容につきましては、皆さんのご意見を踏まえまして、私と伊関副会長、そして事務局で案を取りまとめさせていただいております。それを配付してもらい、それを基に議論させていただきたいと思っておりますので、少々お待ちください。

[資料配付]

○会長 お手元に論点整理が届いておりますか。

それでは、これについて説明をお願いいたします。

○事務局次長兼保険料課長 それでは、ただいまお手元にお配りいたしました資料につきましては、2種類ございます。1つ目は、提言に向けた懇話会での論点整理というものでございます。これは、第1回懇話会から前回の懇話会までにいろいろとご意見いただいたものを取りまとめたものでございます。それから、論点整理を踏まえまして、もう一つのとじ込みでございますが、提言（案）ということで、2種類ございます。

まずは、論点整理のほうから説明をさせていただきたいと思っております。

ただいまお配りしたばかりでございますので、朗読させていただきたいと思っております。

1、平成28年度・平成29年度保険料率改定について。

(1) 受益者として相応の保険料負担が必要である。高齢化が急速に進み、被保険者は

増加している。また、1人当たり医療給付費も増加傾向にあるので、保険料率の上昇は避けられない。さらに、若い世代から多くの支援を受けているのだから、受益者としてある程度の負担も必要である。

(2) 被保険者の生活への影響には十分配慮する必要がある。年金引き下げや消費税率の引き上げが見込まれており、高齢者の生活はさらに厳しい状況となる可能性がある。こうしたことから、急激な保険料の負担増は避ける必要がある。

(3) 制度の長期的な安定運営にも十分配慮する必要がある。10年以内に団塊の世代が全員75歳以上となり、被保険者が大幅に増加することが見込まれる。こうした中、長期的な視野に立ち、制度の安定的な運営にも配慮が必要である。短期的な医療費の急増に備えるとともに、将来の保険料の上昇抑制のためにも、貴重な自主財源として剰余金をある程度確保する必要がある。これらを考慮し、剰余金を適切に活用し、1人当たり保険料額を現行と同程度に抑えることが妥当である。

(4) 財政安定化基金は、セーフティネットとして不測の事態に備えるべきである。財政安定化基金は、医療費の急増や保険料収納率の低下など、予想外の事態に対処するための最後のとりでとして重要である。今回の改定に当たっては、剰余金の活用により上昇抑制が可能であることから、基金の活用の検討はしない。しかし、今後とも、制度の安定的な運営に寄与してもらう必要がある。

2 ページ目をごらんください。

2、医療費適正化の推進について。

高齢化の進行により、埼玉県においても後期高齢者医療被保険者数が急増している。これに伴い医療費も増大しており、後期高齢者医療制度の安定的な運営のためには、この医療費の伸びが過大となることがないように、被保険者の健康保持・増進と適正受診が不可欠である。このため、広域連合の体制強化を図り、健康診査の受診促進やジェネリック医薬品の利用促進等、保健事業実施計画に基づき医療費適正化対策をさらに推進すべきである。

3 ページをごらんください。

3、保険料収納対策について。

(1) 保険料は医療費を賄うための貴重な財源である。保険料は、被保険者の医療費の一部を応能・応益原則に基づきみずから負担する貴重な財源である。近年、保険料の収納率は上昇しているが、全国的には収納率が低い状況となっている。収納率が著しく低下すると、支払い資金の不足や保険料の上昇などを招くこととなるので、収納対策を充実させる必要がある。

(2) 公平性を確保する必要がある。

年金から天引き（特別徴収）されている方を初め、きちんと支払っている被保険者との公平性を確保する必要がある。こうしたことから、保険料収納率を向上させる必要がある。

（3）保険料収納対策を推進する必要がある。

徴収事務を行っている市町村では、口座振替の普及などの納付環境の整備、早期の催告、短期被保険者証を活用した納付相談の充実などを計画的に行うべきである。広域連合も市町村の実施状況を把握することに努め、効果的な取り組みを他の市町村にフィードバックするなどの支援を行う必要がある。

こちらが前回までにご議論いただいたものについて取りまとめたものでございます。このご意見等を踏まえまして、次のつづりの提言の案を取りまとめているところでございます。

まず、1ページ目をごらんください。

「はじめに」ということで、概要を取りまとめたものでございます。

それでは、朗読させていただきます。

初めに。後期高齢者医療制度は、高齢化が進行し、高齢者医療費が増加する中、75歳以上の高齢者の医療を国民全体で公平に支えるために、新たな制度として平成20年4月に開始された。さまざまな批判や問題点が指摘される中、制度が開始され、その後、8年近くが経過するが、現在では、被保険者を初め関係者の理解も進み、社会にしっかりと定着している。今後、高齢化が急速に進み、10年以内に団塊の世代が全員75歳以上となる。国立社会保障・人口問題研究所によると、埼玉県では、75歳以上の人口が平成37年には現在の53.9%増（全国1位）の約118万人となると推計されている。このように被保険者が大幅にふえていく中、将来にわたる制度の安定的な運営が求められている。

当懇話会では、平成28年度・平成29年度保険料率の見直し、保健事業実施計画、保険料収納対策について、4回にわたり活発な議論を交わしてきた。当事者である被保険者を初め、医療提供者や保険者など各界の意見を集約し、次のとおり提言を行うこととした。埼玉県後期高齢者医療広域連合においては、提言をしっかりと受けとめ、今後の事業運営に十分生かしていただくよう期待するものである。

2ページをお開きください。

提言1、平成28年度・平成29年度保険料率改定について。

後期高齢者の医療費は、国・県・市町村の公費負担、現役世代からの支援金と被保険者の保険料で賄うこととされている。高齢化が急速に進み、被保険者がふえ、1人当たり医療給付費が増加する中、保険料率の上昇は避けられない。現役世代の負担も大きくなっており、これ以上の負担は限界に達しつつある。しかしながら、年金の引き下げや消費税率

の引き上げが見込まれ、高齢者の生活はさらに厳しい状況となることが予測されるため、これまでの財政運営で生じた剰余金を活用して保険料率の上昇を抑制する必要がある。また、後期高齢者医療制度は既に社会に定着しており、制度の長期的な安定運営にも配慮する必要がある。今後10年以内に団塊の世代が全員75歳以上となり、被保険者が大幅にふえることが見込まれるため、長期的視野に立った財政運営を行う必要がある。

そこで、平成28年度・平成29年度の保険料率の改定に当たっては、1人当たりの保険料額を現行と同額程度とすることとし、その範囲で剰余金を活用するよう提言する。残りの剰余金については、医療費の短期的な急増や将来の保険料の上昇抑制に備えていくべきである。

3 ページをお開きください。

また、財政安定化基金については、広域連合の予想外の財政不足などに備える最後のとりでである。今後とも制度の安定的な運営のために適切に対応してもらいたい。なお、平成29年度から実施が予定されている低所得者や元被扶養者に対する特例軽減制度の見直しについては、広域連合において、国に対し被保険者の生活に影響を与えないよう現行制度を維持すること、やむを得ず見直す場合は、きめ細やかな激変緩和措置を講ずること、実施時期等具体的な内容を早期に示すことを要望しているところである。

しかし、現時点ではその実施内容が不明であることから、現在、判明している制度の範囲内で保険料率を判断することはやむを得ないものであると考える。特例軽減の見直しについては、今後も高齢者の生活に配慮した対応を行うよう、引き続き国に働きかけていくよう要望する。

4 ページをお開きください。

2、医療費適正化の推進について。

高齢化の進行により、埼玉県においても、後期高齢者医療被保険者数の増加に伴い、医療費が増大している。今後とも後期高齢者医療制度を安定的に運営するためには、医療費の伸びが過大となることがないように、被保険者の健康保持・増進と適正受診が不可欠である。このため、広域連合の体制強化を図り、健康診査の受診促進やジェネリック医薬品の利用促進等、保健事業実施計画に基づき、医療費適正化対策をさらに推進すべきである。

5 ページをごらんください。

3、保険料収納対策について。

保険料収納率（現年度分）は、近年の景気動向を反映して、平成24年度99.18%、平成25年度99.20%、平成26年度99.21%と、わずかながら2年続けて前年度に比べ上昇している。しかしながら、この間、全国の収納率は、平成24年度99.19%、平成25年度

99.25%、平成26年度99.26%と、埼玉県を上回る上昇となっている。保険料は、被保険者が応能・応益原則に基づき負担を分かち合うものであるため、公平性を確保し、制度の安定的運営を確保するためにも収納率を向上させる必要がある。そこで、徴収事務を行う市町村において、口座振替の普及やコンビニ収納の導入などの納付環境の整備、新規滞納者の増加を防止するための早期催告の強化、短期被保険者証の活用による納付相談の機会の確保などの対策を計画的に実施すべきである。また、広域連合においても、市町村訪問や調査等で把握した市町村の効果的な取り組みなどを事務研修会などの場で市町村にフィードバックするなどの支援に努めるべきである。

以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

これらの件につきましては、今まで、高齢者の医療、歯科医療を支えるお立場から、また、制度の維持運営を担うお立場から多くの意見をいただいております。保険料の設定ということがテーマであるわけですが、保険料を決めていく上では、医療費総額をどうするかという問題、それから収納率、これを高めていく必要がある、こういったことを前提に幅広い内容でまとめさせていただいております。

これについて、ご確認をいただきまして、もし確認事項、あるいは追加修正すべき内容がございましたら、ご発言をいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。

○委員 内容についてはよろしいと思っておりますが、この提言書に保険料の金額が記載されていません。知事に出して、それを議会に上程するというところで、議会に出すときには保険料は当然出てくると思いますが、それをここに入れていないというのはどういうことなのでしょうか。

○会長 条例改正との関係を説明いただけますか。

○事務局次長兼保険料課長 今回、提言をいただきまして、そのお考えに基づいて広域連合として条例の改正案を決めさせていただくこととなります。今回、保険料額につきましては、2ページ目の下から2番目のところで、平成28年度・29年度の保険料率の改定に当たっては、1人当たりの保険料額を現行と同額程度とすることとし、その範囲で剰余金を活用するよう提言するというを踏まえまして、私どものほうで改正案といたしまして、現行の保険料率の改定を行いたいと考えております。現行の保険料率につきましては、資料1の5ページをごらんいただきたいと思っております。

こちらの表の左側に、現行（26・27）ということで囲んで書いてありますが、そこに均等割額が現在4万2,440円、それから所得割率が8.29%とございます。これが現在、条例に均等割額と所得割率として規定されております。条例の改正案といたしまして、先ほど

のご提言により、おおむね現行の保険料額と同額程度ということ踏まえまして、先ほどの5ページのケースDに当たりますが、剰余金を90億円活用し、1人当たりの保険料額軽減前が9万2,469円、軽減後が7万4,021円ということで、軽減前、軽減後ともおおむね現行の保険料額に見合うものとして算定しているところでございます。

先ほどの提言を踏まえまして、ちょうどケースDがそちらに該当するというところで、現時点におきましては、このケースDに当たる均等割額4万2,070円、それから所得割率8.34%をもって広域連合内で意思決定をし、改正案として上げていきたいと考えております。

実際、決めるに当たりましては、懇話会におけますご提言を踏まえ、正副連合長決裁をもちまして、広域連合としての案を取りまとめた上、条例改正案ということでございますので、県知事のご協議をまずはお願いしたいと考えております。県知事の協議を踏まえた上で、先ほど申し上げたように条例改正案として広域連合議会に提案という形を踏まさせていただきます。

事務局といたしましては、先ほどのようなご提言をいただくことを前提でございますが、ケースDの数値をもちまして改正案として臨みたいと現時点では考えております。

○委員 今まで協議したなかで、ケースDということで、太字の黒枠で囲ってあります、これだと思いますが、まだ、若干金額が変わる可能性があるということですか。

○事務局次長兼保険料課長 金額は、この数字をもって案にしたいと考えております。今のところ、国から示されております改正についての動向というものは、ほぼできておりますので、現時点で把握できる現状の制度ないしは改正の内容を踏まえまして、この数値をもって案にしたいと考えておりますので、基本的にはこの数字で変更なくいきたいと考えております。

○委員 たびたびすみません。実は前々回でしたか、やはりこの懇話会で提言をまとめ金額も入っていたのですが、実際議会で通ったときには、金額が違っていたということがありました。軽微な変更であれば私たちは構いませんが、目につくほどの金額が変わっていたということがありましたので、もしある程度目につくような金額に変わるようであれば、やはり委員にはご報告いただきたいと思いますので、よろしく願います。

○会長 ありがとうございます。ちょっと確認ですが、会議につきましては、責任者である連合長に毎回ご報告していただいている。これらの資料についてもこのまま報告されていると理解してよろしいですか。

○事務局次長兼保険料課長 はい、そうでございます。

○会長 それから、議案は事務局でつくられて、議会で決定するという中で、まだ変化す

る要素も一部残っている。ほとんどかたまった。

○事務局次長兼保険料課長 制度が国から変わりますということがない限りはこれでいきます。

○会長 そういう形でほぼ制度の概要はかたまっている。ですから、これらを総括的に受けとめた上で、実際の議案を広域連合でつくっていただくという作業になるかと思いますが、なるべく沿った形でやっていただけるようによろしくお願いします。

また、今のご発言のように、大きく数字が動くときには事前にお知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

○事務局次長兼保険料課長 承知いたしました。

○会長 ほかにございませんでしょうか。

○委員 保険者という立場で、この会で発言等々をさせていただいたところでございますが、今回この提言を改めて見させていただきますと、現役世代の関係、その辺の文言も盛り込んでいただいたということで、私個人としてはこの提言に賛成したいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

○会長 ありがとうございます。本当に様々な立場の方々に支えていただいている制度でございますので、そういったことを私たちも理解して、提言という形にしていきたいと思っております。ありがとうございます。

ただ、文言を見ると、一部修正が必要かなというような部分もございますので、最終的な取りまとめはご一任いただきたいと思いますが、今この場で何かご意見がございましたらお伺いしておきたいと思いますが、おおむねこの方向でよろしいでしょうか。

〔「はい」の声あり〕

○会長 ありがとうございます。懇話会の提言といたしまして、きょう事務局から提案してもらいましたものをもう一度精査いたしまして、後日、広域連合長に提出させていただきたいと思います。また、提出につきましてはご一任いただければありがたいのですが、よろしいでございましょうか。

〔「はい」の声あり〕

○会長 ありがとうございます。それでは、そのようにしっかりと務めさせていただきたいと思ひます。

では、議題2の提言について終了させていただきます。

次に、議題3の歯科健康診査について事務局より説明をお願いいたします。

○給付課長 給付課長の中山と申します。

恐縮でございますが、着座にてご説明させていただきます。

それでは、歯科健康診査について、来年度は事業内容を拡充することを予定しておりますので、その概要についてご説明させていただきます。

お手元に資料ナンバー2をご用意ください。

厚生労働省によりますと、80歳高齢者を対象とした統計分析等から、歯の喪失が少なく、よくかめている人は生活の質及び活動能力が高く、運動や視聴覚機能にすぐれていることが明らかになっているとしております。また、専門家によっても、要介護者における調査において口腔衛生状態の改善やそしゃく能力の改善を図ることが誤嚥性肺炎の減少や日常生活動作の改善に有効であることが示されているとしています。このように、後期高齢者の口腔の健康の保持増進が全身の健康の維持向上につながると言われております。

これらのことから、厚生労働省では、平成26年度から後期高齢者を対象とした歯科健診に対する補助制度を創設いたしました。そこで、広域連合といたしましては、国の補助制度を活用し、今年度から市町村が実施する後期高齢者を対象とした歯科健診に対する補助事業を開始しました。そして、来年度は平成27年度に75歳となった方、約7万5,000人を対象とした歯科健診を広域連合が埼玉県歯科医師会に業務を委託して、新たに実施する予定でございます。このことにより、お住まいの市町村にかかわらず、県内の75歳の方々が対象となり、埼玉県歯科医師会の会員の医療機関であればどちらの医療機関でも受診することが可能となります。また、75歳以外の被保険者を対象とした市町村が実施する歯科健診に対しましては、引き続き補助を継続する予定でおります。

では、具体的には、資料ナンバー2の別紙をごらんください。

この資料は、今年度の歯科健診の状況と来年度の状況を比較したものでございます。

上の図が現在の市町村の実施内容のうち主なものを例としてあらわしたのですが、さまざまなパターンがございます。例えば、A市は40歳以上の市民を対象としている場合です。その下のB市は歯科健診を実施していない場合です。次のC市は、75歳の市民だけに実施している場合です。D町は5歳刻みで80歳までの方を対象にしている場合です。E町は10歳刻みで70歳までの方を対象にしている場合です。

このように、現在の取り組み内容は市町村によりさまざまでございます。そして広域連合では後期高齢者を対象として歯科健診を実施しているA市、C市、そしてD町に補助金を交付することとしております。

次に、下の平成28年度の図をごらんください。

平成28年度は、広域連合の事業として75歳の方を対象に歯科健診を実施いたしますので、歯科健診を実施していないB市や75歳を対象としていないE町の方も対象となります。また、市町村への補助制度も継続いたしますので、75歳以上を対象にしているA市と80歳を

対象にしているD町が制度の対象となります。

現在、75歳以上を対象とした歯科健診を実施していない自治体は、県内63市町村のうち35市町村ですが、広域連合の事業として実施することにより、これらの自治体の方が対象となり、健診内容も県内統一されたものとして実施することが可能となります。

以上のように、平成28年度は歯科健診を拡充し、後期高齢者の健康のさらなる増進を図っていく予定でございます。

説明につきましては以上でございます。

○会長 ありがとうございます。

本来はもっと若い世代からきちんと対応していただくべきものであらうと思いますが、現状として、歯科健診未実施の市町村もある。あるいは75歳以上の健診をやっておられない市町村が半数以上ある、そういう状況の中で、これをきっかけにして、もっと広めていくという意図を含んだものだと理解しておりますが、委員さん、何か補足してご説明いただくことがありましたら、よろしくをお願いします。

○委員 課長さんと私どもの担当とで打ち合わせをしていただいているので、ほとんどこのとおりですが、個別健診ということで、これは埼玉県歯科医師会が委託されたわけですから、埼玉県歯科医師会の会員のところに行っていたかなければいけないのですが、受診される方への周知というのはどのような形でされるのでしょうか。

○会長 とても大事なことだと思いますので、よろしくをお願いします。

○給付課長 該当の方に案内文を直接郵送させていただきたいと考えております。

○委員 案内文はもちろんです、会に入っている歯科医院と会に入っていない歯科医院があり、会に入っている歯科医院のところに行っていたかということで、それをどうやって周知していただくかということ。

○給付課長 その案内文とあわせて、対象となる医療機関の名簿を添付して郵送する予定でおります。

○委員 わかりました。委託金ですけれども、今協議中で4,500円から5,000円と書いてありますが、これはいつごろ決定していただけるのでしょうか。

○給付課長 なるべく速やかに、歯科医師会の役員の方と打ち合わせをさせていただきたいと思っております。

○会長 ありがとうございます。

健康管理のための行動をそれぞれの人たちがどう身につけるかということに関係することだと思いますので、周知を徹底していただきまして、積極的に受けていただくということ、それから、かかりつけ歯科医さんを決めていただき、日ごろの管理をしっかりして

いく、それが高齢期を豊かに過ごすことになると思います。大事な事業だと思いますので、これをきっかけに、将来拡大できるようにご検討いただければと思っております。

こういう内容でございますが、委員の皆様いかがでございますでしょうか。何かご意見ございますか。

○委員 対象者のところで、昭和15年4月2日とありますが、これは1日ではなくて、2日でもいいのですか。普通1日から始まると思うのだけれども、学校制度のあれか。

○給付課長 これは年齢の計算が法律で決まっております、4月2日生まれの方は4月1日時点で75歳になるためでございます。

○会長 よろしいですか。ほかに。はい、お願いいたします。

○委員 この事業は平成28年度の単発的なものなのか、ある程度長期的に継続される事業なのか、現時点ではいかがでしょうか。

○会長 お願いします。大事なことです。

○給付課長 こちらにつきましては今年度から開始したものでございまして、平成28年度に拡充させていただき、その後につきましては、受診状況などを勘案しながら検討してまいります。保健事業実施計画におきましても、継続して実施していく計画でございますので、引き続き継続していくものと考えております。

○会長 よろしいですか。ありがとうございます。

○副会長 歯科の健診については、夕張の医療再生をやったことがあります。モデルの予防医療をやろうということで、歯科の口腔ケアをやりました。例えば高齢者の方で歯が1本もなく、丸のみをしていて、1年に1回イレウスになって入院するとか、誤嚥性肺炎といって、口の中の細菌が肺に入って肺炎を起こして入院するなど、歯科の口腔ケアがよくなることによる医療費は結構かかっています。ですので、ご本人様の健康のこともありますし、さらに医療費の抑制という観点からも、口腔ケアをやることは必要で、75歳だけではなく、本来ならば定期的に口のチェックをしておくことが大切なことだと思います。さらなる拡充が期待される政策かと考えています。

○会長 ありがとうございます。今、具体的な例を挙げいただきました。単に医療費の適正化だけでなく、ご本人のクオリティーという部分にも大変貢献することなので、こういうことを定着させていくことが一番大事なかなと思いますので、本事業については積極的に支援していただくようお願い申し上げます。

ほかにどうでしょうか。よろしいですか。

では、よろしくお願いいたします。

以上で議題3を終了させていただいて、その他でございますが、何か事務局のほうで

ございますか。

〔「特にございません」の声あり〕

○会長 よろしいですか。

それでは、本日の議題は以上ですが、全体を通して何かご意見ございましたら、再確認させていただきます。

お願いいたします。

○委員 懇話会の委員になりまして、平成27年度はきょうが最後というお話で、平成29年3月31日までが任期ということですが、そうしますと、今度は平成30・31年度の保険料の関係もかかわってくるのかなと。2年単位ですよ。平成28年度・29年度の保険料を今決めているわけですから、平成30年度のこと関係してくるのかなと思いますが、例えば9割、4割、保険料をどういう基準でこの辺のところも決めているのか、余り見えない面があります。なぜかという、所得税法で決まっている住民税非課税の金額というのもよくわかりませんし、あと、介護保険の場合には、自治体独自で保険料を決めているような気がします、やはり住民税非課税を対象にという話はしている。

ところが、広域連合の場合には、埼玉県全体ですと、よくわかりませんが、市町村によって、住民税非課税の額が変わっているところもあるのかなとか、いろんな面がちょっと私にはわからないんですよ。だから、県全体で考えると、例えば秩父とかそういったところは、納税率がいいとか、いろんなことを耳にする面もあるので、その辺の基本とするところはどうやってやるのか非常に難しい面があると思うんですよ。狭山市に住んでいた場合に、例えば、よその市町村、よその県に比べて住民税が安いとか高いとかということを目にするような気もしたので、75歳以上の医療費の関係の基本となる所得の基準、その辺のところもよくわからないので。

○会長 それでは、2点、2年の任期で私ども指名されておりますので、来年度の予定、それからもう一つは、広域連合の後期高齢者医療制度の運営主体、この辺に絞って説明をお願いいたします。

○事務局次長兼総務課長 今年度につきましては、本日が最後の懇話会となります。平成28年度につきましては、2回程度の開催を予定しております。

以上でございます。

○事務局次長兼保険料課長 引き続きまして、保険料の関係で、住民税の非課税との関係ということでご質問がありましたが、住民税は、国の定めた地方税法に基づいて、条例によって多少の裁量は可能であるような定められ方はしておりますが、基本的にはほぼ全国一律とさせていただいていいと思います。ですから、市町村で差が大きくあるということ

は、ないというふうにお考えいただいていると思います。昔ですと、均等割が少し市と町の差がありました。最大でもそのぐらいの差でございまして、500円程度の差になるかと思っています。現在は市町村の差はなくなりました。

非課税の限度額等につきましては、国の基準に基づいて条例で定めておりますので、条例の改正等を行っていないところがあれば違いが出てくるかもしれませんが、基本的には政省令に基づいて行われますので、扱いは同じになっていると思います。それに基づいて、保険料につきましては賦課させていただく際に、非課税の方に対しては軽減の特例等によりまして9割軽減を行うとか、そういう手厚い保険料の軽減制度の適用を行っておりますので、所得が少ない方、あるいはほとんどない方、そのような方に対しては、保険料のご負担が非常に少なくなるような形でお支払いをお願いしているところでございます。

○会長 平成28年度は2回ほど開催させていただきまして、運営状況、これを報告していただく。平成30・31年度の保険料の議論につきましては、その次の年度ということでもよろしいですね。

○事務局次長兼保険料課長 そうです。2年間ずつで決めさせていただいておりますので、平成27年度に平成28・29年度をご協議いただきましたように、平成30・31年度は平成29年4月以降にご協議いただくこととなります。

○委員 わかりました。ただ、狭山市の例えば介護保険の関係を決める場合には、5年先を見ての委員会をやっているわけですよ。ですから、余り間際にやるということ自体が考えものになってくるのかなという思いもあります。会長さんが団塊の世代の方だというのを聞いていますが、平成37年以降というのは短い期間で決めること自体が難しくなってくるのかなと思いましたので、早目早目の5年、10年先を見越しての議論が大事ではないかなと思いました。

○会長 ありがとうございます。制度が国保、後期高齢者、介護保険などいろいろあって、微妙に違いが出て、大変難しいところではありますけれども、そのこともまた28年度に基本的なところから整理させていただければと思っていますので、よろしく願いいたします。

それでは、最後ですので、伊関副会長、一言、総括でお願いいたします。

○副会長 今回の保険料改定は、前回とほぼ変わらないという形で済みましたが、この資料1の6ページのシミュレーションを見ても、医療費がこれから急激に拡大していきます。その中で、現役世代からの負担ということも今回盛り込まれましたが、やはり限界に達しているところもありますし、平成28年、29年度の試算で5,400億円の現役世代の負担が平成36年度には8,000億円の負担になります。これが本当に実現可能なのか、また、試算だ

と1人当たりの保険料が、今回は7万4,000円ですが、次回は7万6,000円で、2,600円上がる。さらに平成36年度では8万3,000円で、1万円近く上がるという話の中で、本気で医療費のあり方を考えていかなければならない時代がやってくる。

これは個人的な見解ですが、広域連合の保険者機能、いわゆる事務局機能をさらに充実して、より効果的な医療費の支出の仕方ですとか、また、より一層適切な運営をしなければならぬ時代がやってくると思います。

来年は恐らく基礎的な話になると思いますが、今、委員さんからご提言がありましたが、やはり、5年後、10年後の将来を見込んだ広域連合の運営についてもぜひ検討していきたいし、議論していくべきだと考えております。

○会長 ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして本日の議長としての役割を終わらせていただきます。

委員の皆様、本当にご協力ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

○事務局 長時間にわたりましてのご審議、まことにありがとうございました。

それでは、以上をもちまして平成27年度第4回埼玉県後期高齢者医療懇話会を閉会とさせていただきます。

本日は委員の皆様、大変ありがとうございました。

閉会 午後3時20分